

ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
« УНІВЕРСИТЕТ КОРОЛЯ ДАНИЛА »

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказом ректора №19/1
від « 09 »квітня 2021 р.

ІНСТРУКЦІЯ № 19
з надання першої долікарської допомоги

1. Загальні вимоги

1.1. Перша долікарська допомога - це комплекс заходів, спрямованих на поновлення або збереження життя (здоров'я) потерпілого, що здійснюється особою, яка перебуває поруч з потерпілим (взаємодопомога) або самим потерпілим (самодопомога) до прибуття медичного працівника.

Від того, наскільки вміло і швидко надано першу долікарську допомогу, залежить життя потерпілого та результат подальшого лікування.

1.2. Особа, яка надає допомогу, має знати:

- основні ознаки порушення життєво важливих функцій організму людини;
- загальні принципи надання першої допомоги та її прийоми з урахуванням характеру отриманого потерпілим ушкодження;
- основні способи транспортування (перенесення) потерпілого.

1.3. Особа, яка надає допомогу, повинна вміти:

- оцінювати стан потерпілого і визначати, яку допомогу в першу чергу він потребує;
- забезпечувати вільну прохідність верхніх дихальних шляхів потерпілого;
- виконувати штучне дихання «з рота в рот», «з рота в ніс» і зовнішній (непрямий) масаж серця;
 - тимчасово зупиняти кровотечу шляхом накладання джгута, тугої пов'язки, пальцевого притискання судини;
 - накладати пов'язку при різних ушкодженнях (пораненні, опіку, обмороженні, вивиху);
 - іммобілізувати ушкоджену частину тіла при переломі кісток, тяжкому вивиху, термічному ураженні;
 - надавати допомогу при тепловому та сонячному ударах, гострому отруєнні, непритомному стані та інших нещасних випадках;
 - користуватись аптечкою першої медичної допомоги.

1.4. Загальна послідовність дій при наданні першої долікарської допомоги:

- усунути вплив на організм факторів, які загрожують здоров'ю або життю потерпілого (звільнити від дії електричного струму, винести із зараженої атмосфери, загасити палаючий одяг тощо);
 - оцінити стан потерпілого, визначити характер і тяжкість травми;
 - виконати необхідні дії щодо рятування потерпілого у передбаченому порядку (відновити прохідність дихальних шляхів, провести штучне дихання, зовнішній масаж серця, зупинити кровотечу, іммобілізувати місце перелому, накласти пов'язку тощо);
 - підтримувати основні життєві функції потерпілого до прибуття медичного працівника;
 - викликати швидку медичну допомогу або вжити заходів щодо транспортування потерпілого до найближчого медичного закладу.

1.5. Кожен підрозділ або місце постійного перебування персоналу чи студентів мають бути забезпечені **засобами надання першої долікарської допомоги**, зокрема, такими:

- медична аптечка з набором необхідних медикаментів та засобів для надання допомоги;
- носилки для перенесення потерпілого, інвентарні шини (наприклад, фанерні) для закріплення кінцівок при переломах та вивихах;
- плакати з правилами надання першої долікарської допомоги, інформаційні стенди та інша наочна агітація, яка вивішується на видних місцях.

1.6. Склад медичної аптечки (додток № 1) .

1.7. Медичну аптечку з набором медикаментів слід розташовувати у шафі із дверцятами, що закриваються, та на внутрішній поверхні яких знаходиться опис наявних медикаментів. Медикаменти для внутрішнього та зовнішнього використання, перев'язочні матеріали мають зберігатись на окремих полицях шафи. Наявність та термін придатності лікарських засобів необхідно періодично контролювати.

1.8. Відповідальність за утримання та укомплектованість медичної аптечки та засобів для надання першої долікарської допомоги несе керівник підрозділу, а періодичний контроль здійснює служба охорони праці.

2. Перша долікарська допомога при ураженні електричним струмом

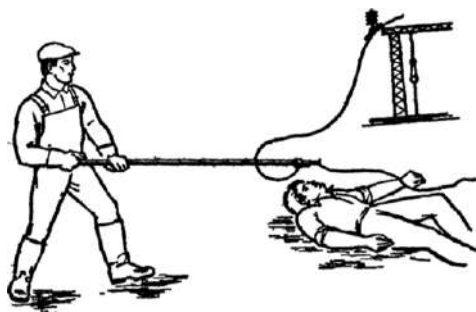
2.1. Небезпечним для людини вважається електричний струм силою понад 0,1 А напругою до 1000 В. Якщо не надати допомогу потерпілому протягом 2-х хвилин, може наступити клінічна смерть, а якщо допомогти негайно, то потерпілого можна врятувати протягом 3–10 хвилин.

2.2. При ураженні електричним струмом у потерпілого може настати судома, втрата свідомості, послаблення серцевої діяльності, зупинка дихання або смерть. Наслідок травми залежить від площі ураження і місця дотику. На місці дотику до електричних проводів та інших предметів (пристроїв, інструменту), що перебувають під напругою, можуть виникати опіки.

2.3. При ураженні електричним струмом у першу чергу необхідно негайно звільнити потерпілого від дії електричного струму, відключивши електроустановку від джерела живлення. Відключення електроустановки виконується за допомогою вимикачів, рубильника, а також шляхом роз'єднання контактної мережі живлення (вилка, запобіжник тощо).

2.4. У разі неможливості відключення електроустановки, слід відтягнути потерпілого від струмоведучих частин, якщо одяг сухий та відстає від тіла (уникаючи дотику до оточуючих металевих предметів та частин тіла), або застосувати підручний ізоляційний матеріал (наприклад, стати на суху дошку, згорток сухого спецодягу) або діелектричні рукавиці (за наявності). При цьому сухою палицею або іншим предметом із ізоляційного матеріалу відкинути від потерпілого провід, **що перебуває під напругою (Рис. 1).**

Рис. 1. Визволення потерпілого від дії струму в електроустановках понад 1000 В ізолюючою штангою



2.5. Якщо потерпілий внаслідок судоми обхватив електричний провід, що перебуває під напругою, слід розчепити його руки, відриваючи від проводу послідовним відгинанням пальців. Надаючи допомогу, необхідно стати на підручний ізоляційний матеріал та користуватися діелектричними рукавицями.

2.6. Якщо у потерпілого є дихання і пульс, його необхідно:

- обережно віднести від місця ураження і покласти на рівне місце;

- підкласти під нього сухий одяг;
- розстібнути комір одягу; зняти пасок (пояс);
- звільнити (за необхідності) його рот від сторонніх предметів (їжі, слини, вставленої щелепи);
- дати понюхати нашатирний спирт і збризкати обличчя водою.

При цьому слід звернути увагу на зіниці - розширені зіниці свідчать про різке погіршення кровообігу мозку. Навіть нормальний стан потерпілого (після ураження струмом) не виключає небезпеки погіршення його стану пізніше, тому потерпілий має перебувати у повному спокої, йому не можна дозволяти продовжувати працювати. Дозволити продовжити роботу може лише медичний працівник.

2.7. Заборонено транспортувати потерпілого (після його звільнення від дії електричного струму) у непритомному стані за відсутності у нього дихання і пульсу. Слід негайно почати оживлення, попередньо викликавши швидку медичну допомогу. Необхідно провести потерпілому штучне дихання і зовнішній (непрямий) масаж серця на місці, поки він не опритомніє.

Штучне дихання проводиться у разі відсутності ознак пошкодження груднини методом «з рот в рот» або «з рота в ніс». При цьому не слід надавлювати на верхню частину груднини, ребра, м'які тканини, печінку, оскільки можна їх пошкодити.

2.8. Порядок проведення штучного дихання (Рис. 2):

- встати зліва від потерпілого, підкласти під його голову ліву руку, а правою надавити на його лоб, для того, щоб закинути голову і забезпечити вільну прохідність гортані;
- покласти під лопатки потерпілого згорток одягу, вивести з рота слиз або сторонні предмети (їжу, вставну щелепу), перевірити положення язика;
- зробити 2–3 глибоких вдихи та вдути крізь спеціальну трубку, марлю або хустинку повітря з свого рота до рота або носа потерпілого. При вдуванні через рот - закрити потерпілому ніс, при вдуванні через ніс - прикрити рот.
- частота вдування до рота або носа потерпілого має бути не більша ніж 15-16 разів на хвилину;
- після припинення штучного дихання, рот або ніс потерпілого звільнюють, щоб не заважати вільному видиху;
- при відсутності роботи серця у потерпілого разом із штучним диханням застосовується масаж серця.

Рис. 2. Прийоми штучного дихання способом «з рота в рот»:

а - закидання голови руками; б- закидання голови за допомогою валика; в - вдування повітря.

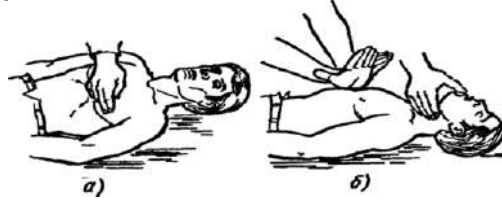


2.9. Порядок проведення зовнішнього (непрямого) масажу серця, коли потерпілий лежить на спині (Рис. 3):

- підкласти під спину валик (згорток одягу);
- звільнити якнайшвидше грудну клітину потерпілого від стискуючого одягу;
- покласти свою руку на грудну клітину потерпілого таким чином, щоб великі пальці розташовувались біля нижнього кінця груднини;
- натискати на грудну клітину з силою, що дозволяє посунути грудну клітину на 3–4 см;
- швидко прибирати руки від грудної клітини після кожного натискування, щоб не заважати вільному її розправленню;

- викликати дихання ритмічними надавлюваннями на грудну клітину 15–20 разів на хвилину;
- зробити перерву на 2–3 секунди (на час видиху і початок вдиху) після 3–4 натискувань, після чого повторити масаж.

Рис. 3. Прийоми зовнішнього (непрямого) масажу серця: а — місце надавлювання на грудну клітину; б — положення рук при проведенні масажу серця і визначення пульсу на сонній артерії.



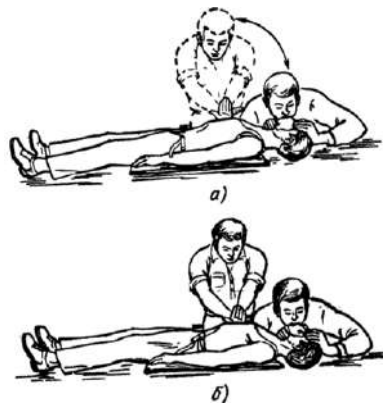
2.10. Порядок проведення зовнішнього (непрямого) масажу серця, коли **потерпілий лежить на животі**:

- витягнути руки потерпілого вперед;
- стати на коліна, так щоб ноги потерпілого знаходились між колінами особи, що виконує масаж серця;
- надавлювати на спину потерпілого по обидва боки хребта та відводити руки з періодичністю 15–20 разів на хвилину, викликаючи дихання.

2.11. При відсутності у потерпілого роботи серця паралельно із штучним диханням застосовується масаж серця, для чого після 2–3 штучних видихів роблять 4–6 натискань на грудну клітину. Проведення одночасно штучного дихання і зовнішнього масажу серця може виконувати як одна, так і дві особи (Рис. 4).

Рис.4. Проведення одночасно штучного дихання і зовнішнього масажу серця:

а — допомогу надає одна особа; б — допомогу надають дві особи



2.12. Перші ознаки того, що потерпілий опритомнює: зіниці звужуються, з'являється самостійне дихання, зменшується синюшність шкіри і з'являється пульс (бувають випадки, що за наявності вказаних ознак довгий час не з'являється пульс, що вказує на наявність у потерпілого фібриляції серця, тому неможна припиняти надання допомоги до прибуття медичних працівників).

2.13. Констатувати смерть має право лише медичний працівник.

3. Перша долікарська допомога при пораненні та кровотечах

3.1. Для надання першої допомоги при пораненні слід використовувати стерильний перев'язочний матеріал (перев'язочний пакет, бинт).

3.2. Якщо перев'язочний пакет відсутній, то для перев'язки слід використовувати чисті носову хустинку, полотняну ганчірку тощо. На те місце пов'язки, що приходить безпосередньо на рану, бажано накапати декілька крапель настоянки йоду, щоб одержати пляму розміром більше рани, а після цього накласти пов'язку на рану. Особливо важливо застосовувати таким чином настоянку йоду при забруднених ранах.

3.3. Кровотечу, за якої кров тече з рани або природних отворів назовні, називають зовнішньою. Кровотечу, за якої кров накопичується у порожнині тіла, - внутрішньою.

3.4. Кровотечу зупиняють такими способами:

- накладання пов'язки або джгута;
- згинання кінцівки в суглобі;
- притиснення пальцями судину, що кровоточить, - артерію, вену

Найбільш надійний спосіб тимчасової зупинки кровотечі — накладання джгута. За відсутності спеціального джгута використовується будь-який підручний матеріал: ремінь, мотузка, гумова трубка, рушник, шматок відірваної сорочки тощо.

3.5. Для зупинки кровотечі необхідно:

- підняти поранену кінцівку вгору;
- закрити кровоточиву рану перев'язочним матеріалом (із перев'язочного пакета), придавити її зверху, не торкаючись самої рани, потримати протягом 4–5 хвилин. Якщо кровотеча зупинилася, то, не знімаючи накладеного матеріалу, поверх нього покласти подушечку зі шматка вати (іншого перев'язочного пакета) і забинтувати поранене місце (з деяким натиском);
- притиснути кровоносні судини, які живлять поранене місце, за допомогою згинання кінцівок в суглобах (Рис. 6), або пальцями, джгутом чи закруткою (Рис. 7). За умови сильної кровотечі, яку не можна зупинити пов'язкою, слід негайно викликати медичного працівника.

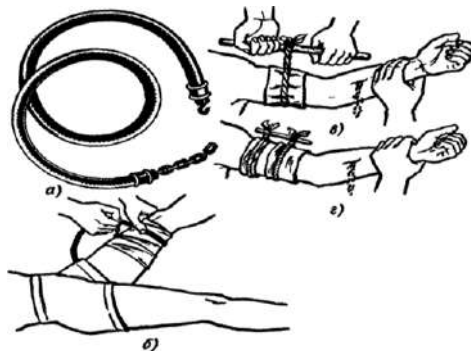
Рис.6. Зупинка кровотечі згинанням кінцівки при пораненні:

а — передпліччя; б — плеча; в — голені; г — стегна



3.6. Джгут накладають вище місця кровотечі, зробивши 2–3 оберти навколо кінцівки, на час, що не перевищує 1–2 години. Щоб проконтролювати це під накладений джгут необхідно покласти записку або написати на кінцівці точний час, коли було покладено джгут.

Рис. 7. Зупинка кровотечі джгутом та закруткою: а — джгут; б — накладання джгута; в, г — прийоми накладання і закріплення закрутки



3.7. Якщо є підозра на внутрішню кровотечу, на місце кровотечі необхідно накласти холодний компрес, використовуючи холодну воду або сніг, грілку з льодом, і якнайшвидше доставити потерпілого до медичного закладу.

3.8. Після припинення кровотечі шкіру навкруги рани змащують йодом або зеленкою, а потім накладають стерильну пов'язку.

4. Перша долікарська допомога при опіках, тепловому і сонячному ударах, обмороженні

4.1. Опіки бувають:

- термічні - викликані дією температури (теплом або холодом);
- хімічні - викликані хімічними речовинами та сполуками (кислотами або лугами);

- електричні - викликані дією електричного струму або електричної дуги.

Після надання першої долікарської допомоги при опіках потерпілого необхідно доставити до медичного закладу.

4.2. Надання першої долікарської допомоги **при теплових термічних опіках:**

- при опіках вогнем, паром, гарячими предметами не слід змочувати обпечене місце водою та ні в якому разі не відкривати пухирі;
- при опіках I ступеня (почервоніння) обпечене місце обробляють антисептичними засобами та етиловим спиртом;
- при опіках II ступеня (пухирі) обпечене місце обробляють спиртом або 3% марганцевим розчином;
- при опіках III ступеня (ушкодження шкіряної тканини) рану накривають стерильною пов'язкою та викликають медичного працівника.

4.3. **При тепловому або сонячному ударах** відбувається приплив крові до мозку, потерпілий відчуває раптову слабкість, головний біль, блювотний позив, нестачу повітря, потемніння в очах, важке дихання та може знепритомніти. **Потерпілого слід:**

- вивести (винести) з жаркого приміщення або перенести від сонця у тінь, прохолодне місце;
- забезпечити приплив свіжого повітря;
- покласти так, щоб голова була вище тулуба;
- розстібнути стискуючий дихання одяг;
- покласти на голову холодний предмет, лице і груди змочити холодною водою;
- дати понюхати нашатирний спирт.

Якщо потерпілий притомний, дати йому випити 15-20 крапель настоянки валер'янки (на одну третину склянки води).

4.4. **Обмороження** - це термічне ураження тканин організму, що виникає через дію холоду. Основною причиною такого пошкодження є спазм капілярів шкіри, який є реакцією на охолодження - організм таким чином намагається зберегти тепло, енергію.

Обмороження посилюють тісне взуття та одяг, що ускладнюють кровообіг, стан алкогольного та наркотичного сп'яніння. Перші ознаки обмороження спостерігаються на незахищених частинах тіла. Спочатку з'являється блідість ділянок шкіри, поколювання, незначний біль, а потім настає оніміння цих ділянок шкіри. Заходами попередження обмороження є змащення відкритих частин тіла жиром або кремом, що затримує у шкірі тепло. **Існує 4 ступеня обмороження:**

- I - після зігрівання на ділянках обмороження виникає набряк, шкіра має синюшний відтінок;
- II - на ділянках ураження формуються білі пухирі, наповнені прозорою рідиною;
- III - пухирі містять кров'яну рідину; через добу-дві на їх місці формуються місця некрозу (омертвіння), які пізніше відділяються і заміщуються рубцями;
- IV - уражаються, крім шкіри, ще й сухожилля, м'язи, кістки; процес загоювання може тривати тижні й місяці.

4.6. Надання першої долікарської допомоги **при обмороженні:**

- розтирати збілілі ділянки шкіри до почервоніння і появи відчуття поколювання. Можна розтирати сухою фланелевою або м'якою шерстяною тканиною. Уражене місце можна змастити лікувальними засобами (наприклад, мазями «Пантенол», «Рятівник»). Неможна проколювати пухирі;
- у разі обмороження кінцівок необхідно віднести потерпілого у тепле приміщення, зняти верхній одяг та взуття. Якщо взуття не знімається — його слід розрізати. Надалі вжити заходів щодо загального зігрівання потерпілого (наприклад, накрити теплою ковдрою);
- кінцівки потерпілого слід помістити у посудину з теплою водою температурою до 36-37 °С. Поступово додаючи гарячу воду, протягом 20 хвилин доводити температуру води у посудині до 39-40 °С та в подальшому підтримувати її на такому рівні. Після того як температура тіла і пульс нормалізуються, обморожені ділянки необхідно протерти насухо. Бажано зробити масаж обморожених ділянок та дати потерпілому випити теплу рідину (наприклад, чай);

- потерпілому не рекомендовано вживати спиртні напої, оскільки вони сприяють різкому розширенню спазмованих капілярів, що може призвести до їх розриву. Якщо потерпілий відчуває біль, то можна дати йому знеболювальні таблетки. У подальшому — направити потерпілого до медичного закладу.

4.7. **При електричних опіках** для зняття болю слід дати потерпілому знеболювальне (наприклад, амідопірин (0,5 г) чи анальгін (0,5–1 г)). Уникаючи травмування обпеченої ділянки тіла, на уражену ділянку слід накласти суху антисептичну пов'язку. Не дозволяється промивання опіку етиловим спиртом та самостійне зняття залишків горілого одягу. При опіку очей електричною дугою необхідно накласти холодну примочку із розчином борної кислоти.

4.8. У випадку опікового шоку потерпілого слід зігріти. Не можна зривати пухирі, видаляти з обпеченого місця мастику, каніфоль та інші смолисті речовини (за їх наявності), оскільки під час їх видалення можна здерти обпечену шкіру, що може призвести до зараження рани.

4.9. **При хімічних опіках** важливо якнайшвидше зменшити концентрацію хімічної речовини та час її дії на потерпілого. При потраплянні кислоти або лугу на шкіру, ушкоджені ділянки шкіри слід промивати проточною водою з-під крана, гумового шланга або відра протягом 15–20 хвилин, після цього пошкоджену кислотою поверхню обмити 5% розчином питної соди, а обпечену лугом - 3% розчином борної кислоти або розчином оцтової кислоти.

4.10. У разі потрапляння на слизову оболонку очей кислоти або лугу очі необхідно промивати цівкою води протягом 15-20 хвилин, після цього промити 2% розчином питної соди, а при ураженні очей лугом - 2% розчином борної кислоти.

4.11. При потраплянні на шкіру **сірчаної кислоти або лугу** у вигляді твердої речовини слід обтерти її сухою ватою або тканиною, а уражене місце промити водою. Після промивання уражене місце треба обробити нейтралізуючим розчином у вигляді примочок (пов'язок). При опіках шкіри кислотою слід зробити примочки розчином питної соди (одна чайна ложка на склянку води). Далі допомога при хімічних опіках надається аналогічно, як і при термічних.

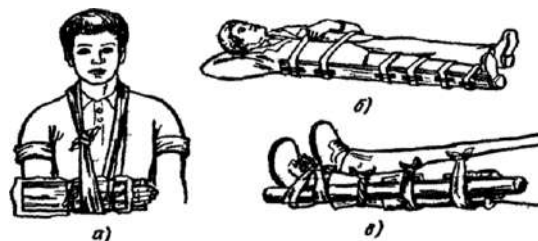
5. Перша долікарська допомога при переломах, вивихах, забиттях і розтягах зв'язок

5.1. При наданні допомоги як при відкритому переломі (після зупинки кровотечі і накладанні стерильної пов'язки), так і при закритому переломі необхідно забезпечити нерухомість ушкодженої кінцівки.

При переломах і вивихах пошкоджену кінцівку слід укріпити шиною (фанерною пластинкою) або дошкою, палицею чи іншим предметом таким чином, щоб шина захопила два найближчі суглоби і зробила їх нерухомими. Пошкоджену руку треба підвісити за допомогою перев'язки або хустки до шиї і прибинтувати до тулуба.

При переломі стегна необхідно забезпечити нерухомість трьох суглобів — стегнового, колінного, гомілковостопного, а при переломі плечової кістки — плечового, ліктьового і променезап'ястного (*Рис. 8*).

Рис. 8. Накладання шин при переломі: а — передпліччя; б — стегна; в — гомілки



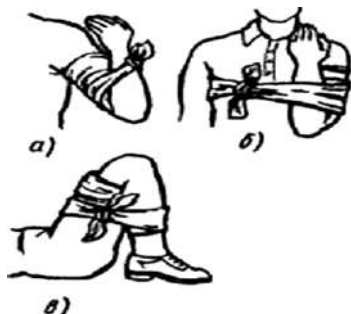
5.2. Удари в ділянці голови часто супроводжуються **струсом мозку або крововиливом у мозок**. Ці ускладнення можуть проявитись через декілька годин або днів після травмування. Тому при імовірному переломі черепа (непритомний стан після удару голови, кровотеча з вух або роту) потерпілого слід покласти на спину з трохи піднятою головою, накласти на голову тугу пов'язку (за наявності рани - стерильну) та прикласти до голови холодний предмет (грілку з холодною водою, льодом або снігом) або зробити холодну примочку. При ушкодженні голови слід забезпечити повний спокій потерпілого до прибуття медичного працівника.

5.3. За підозри **перелому хребта** потерпілого треба покласти на дошку, не підіймаючи його, або повернути на живіт обличчям униз, пильнуючи при цьому, щоб тулуб не перегинався для уникнення ушкодження спинного мозку.

5.4. За підозри **перелому ребер**, ознакою якого є біль при диханні, кашлю, чханні, рухах, слід туго забинтувати грудину або стягнути її пов'язкою під час видиху.

5.5. **При вивихах або забиттях** з'являється болісність та зміна форми суглобу. До місця вивиху (забиття) потрібно прикласти холодний компрес, а потім накласти туго пов'язку (за наявності рани — стерильну) та направити потерпілого до медичного закладу для виправлення вивиху.

5.6. **При розтягненні зв'язок суглоба** з'являється гострий біль і припухлість. У цьому випадку допомогою є туго бинтування, забезпечення спокою ушкодженої ділянки, прикладання холодного компресу. Ушкоджена ділянка має бути піднята (ушкоджена рука - підвішена, наприклад, на хустці).



6. Перша долікарська допомога при отруєнні

6.1. При отруєнні перш за все необхідно не допустити подальшого поширення дії отрути.

6.2. **При отруєнні газами**, в тому числі угарним, ацетиленом, природним газом, парами бензину тощо, з'являються головний біль, «стук в скронях», «дзвін в вухах», загальна слабкість, запаморочення, посилене серцебиття, нудота і блювання. При сильному отруєнні настають сонливість, апатія, байдужість, а при важкому отруєнні – схвильований стан з безладними рухами, втрата або затримання дихання, розширення зіниць.

При всіх отруєннях негайно вивести або винести потерпілого з отруєної зони, розстебнути одяг, що стискає дихання, забезпечити приплив свіжого повітря, покласти його на горизонтальну поверхню, припідняти ноги, вкрити найтепліше, дати нюхати нашатирний спирт.

У потерпілого в несвідомому стані може бути блювання, тому необхідно повернути його голову в сторону. При зупинці дихання слід відразу ж почати робити штучне дихання.

7. Перша допомога при укусах

7.1 При укусі отруйних змій і комах з'являються запаморочення, нудота, блювання, сухість і гіркий смак в роті, прискорений пульс, серцебиття, задишка і сонливість. В особливо важких випадках можуть бути судоми, втрата свідомості, зупинка дихання. В місці укусу виникає пекучий біль, шкіра червоніє, набрякає.

7.2. **Допомога при укусах:** потерпілого необхідно покласти лежачи, щоб уповільнити розповсюдження отрути. Ушкоджену руку чи ногу необхідно прибинтувати до шини, дошки, палки тощо, а якщо таких предметів не виявиться, можна прибинтувати руку до тулубу, а ногу до іншої, здорової ноги.

Оскільки набряк навколо місця укусу буде збільшуватися, пов'язку необхідно час від часу послаблювати, щоб вона не врзалась в тіло. Тільки при укусі кобри в перші хвилини слід накласти джгут або закрутку вище місця укусу.

Потерпілому слід дати велику кількість пиття (краще гарячого чаю), 15-20 крапель настойки валеріани на півсклянки води. Ні в якому разі не можна припікати місце укусу, робити розрізи, перетягувати уражену руку або ногу джгутом, давати потерпілому алкоголь, відсмоктувати отруту з рани тощо.

Потерпілого необхідно відправити до лікувальної установи. Нести і везти його потрібно в лежачому положенні.

7.3. За будь-якого укусу тварини шкіру навколо рани або подряпини треба змастити настоянкою йоду і накласти стерильну пов'язку, а потерпілого направити до медичного закладу для перевірки щодо необхідності проведення щеплень проти сказу.

8. Перенесення і перевезення потерпілого

При нещасному випадку необхідно не тільки негайно надати потерпілому першу допомогу, але швидко і правильно доставити його до найближчої лікувальної установи. Порушення правила перенесення і перевезення потерпілого може принести йому непоправну шкоду.

При підніманні, перенесенні і перевезенні потерпілого потрібно стежити, щоб він знаходився в зручному положенні, і не трясти його. Піднімати і класти потерпілого на носилки необхідно узгоджено, краще за командою. Брати потерпілого потрібно зі здорового боку, при цьому ті, хто надають допомогу повинні стояти на одному і тому ж коліні і так підсовувати руки під голову, спину, ноги і сідниці, щоб пальці показувалися з іншого боку потерпілого. Треба намагатися не переносити потерпілого до носилок, а, не встаючи з колін, злегка припідняти його з землі, щоб будь-хто підставив носилки під нього. Це особливо важливо при переломах, в цих випадках необхідно, щоб хто-небудь підтримував місце перелому.

Для перенесення потерпілого з пошкодженням хребтом на полотнище носилок необхідно покласти дошку, а поверх неї одяг: потерпілий повинен лежати на спині. За відсутності дошки потерпілого необхідно класти на носилки на живіт.

При переломі нижньої щелепи, якщо потерпілий задихається, потрібно класти його обличчям вниз.

При травмі живота потерпілого слід покласти на спину, зігнувши його ноги в колінах, під коліна підкласти валик з одягу.

Потерпілого з пошкодженням грудної клітки слід переносити в напівсидячому положенні, поклавши йому під спину одяг.

По рівному місцю потерпілого потрібно нести ногами вперед, при підйомі в гору або по сходах - головою вперед. Щоб не надавати носилкам похилого стану, ті, хто, надають допомогу і знаходяться нижче, повинні припідняти носилки.

Щоб попередити поштовхи і не гойдати носилки, ті, хто надають допомогу повинні йти не в ногу, а з дещо зігнутими колінами, можливо менш піднімаючи ноги.

Знімаючи потерпілого з носилок, слід діяти так, як і при укладанні його на носилки. При перенесенні носилок з потерпілим на великі відстані треба нести їх на лямках, прив'язаних до ручок носилок, перекинувши лямки через шию.

При перевезенні тяжко потерпілого краще покласти його (не перекладаючи) в транспортний засіб на тих же носилках, підстеливши під них сіно, поролон тощо. Везти слід обережно, уникаючи тряски.

9. Виклик швидкої медичної допомоги

Швидка медична допомога викликається за телефоном **103** або іншим телефоном найближчого медичного закладу (травмпункту). Після негайного надання першої долікарської допомоги треба відправити потерпілого у найближчу лікарню доступним транспортним засобом.

Керівникам структурних підрозділів необхідно до цієї інструкції додати перелік телефонів медичного пункту університету(або чергового), а за його відсутності - перелік місцевих медичних закладів (травмпунктів) із зазначенням телефонів приймальних відділень та їх місцезнаходження.

РОЗРОБИВ

Інженер з охорони праці

Галина СЕМКІВ

ПОГОДЖЕНО

Відділ кадрів

Леся КОСЬМІЙ

Юрисконсульт

Вікторія БАСЮК

Завідувач медпунктом

Ольга КАЛЕНЮК

СКЛАД АПТЕЧКИ
для надання першої домедичної допомоги

№ з/п	Медикаменти і медичні засоби	Призначення	Кількість
1	2	3	4
1	Пакет перев'язувальний першої допомоги	Для накладання пов'язок	5 шт.
2	Бинти стерильні	Для накладання пов'язок 5 м Ч 5 см (1 шт.) і 5 м Ч 10 см (2 шт.)	3 шт.
3	Вата гігроскопічна побутова	Для накладання пов'язок	1–2 пачки 25 г
4	Лейкопластир бактерицидний	Для лікування та запобігання забруднення порізів, забійних та інших невеликих ран	25 м Ч 1 см (1коробка)
5	Джгут кровоспинний гумовий	Для зупинки кровотечі	1 шт.
6	Шина медична фіксуєча	Для зміцнення кінцівок при переломах та вивихах	1 шт.
7	Склянка	Для прийому ліків, промивання очей і шлунку, приготування розчинів	1 шт.
8	Шлункові таблетки або настоянка	Як знеболювальний засіб при захворюваннях органів травлення - приймати 1 таблетку 3 рази в день	1 блістер 1 флакон
9	Розчин йоду 2–5% спиртовий	Для зовнішнього використання, як антисептичний засіб для оброблення ран	1 флакон
10	Нашатирний спирт (розчин аміаку)	Для застосування при непритомному стані та запамороченні	в ампулах (1коробка)
11	Таблетки амідопіріну та анальгіну	Як жарознижуючі, знеболювальні та протизапальні засоби при болях різного походження (головний біль, невралгія, пропасниця тощо) - приймати 1 таблетку 2–3 рази в день	2 блістери
12	Харчова сода або гідрокарбонат натрію	Для приготування розчинів для промивання очей і шкіри, полоскання роту при опіках кислотою	1 пакет (25 г.)
13	Розчин перекису водню (3 %- ний)	Для зупинки кровотечі з носу, промивання ран	1 флакон (50 мл.)
14	Настоянка валеріани	Як заспокійливий засіб при нервовому збудженні, неврозах серця — приймати 20–30 крапель з водою	1 флакон (30 мл)
15	Таблетки валідолу або нітрогліцерину	При болю в області серця (під язик 1-2 таблетки)	1 тубик 1 блістер
16	Таблетки ацетилсаліцилової кислоти	Як протизапальний засіб при невралгії, мігрені, пропасниці — приймати 1–2 таблетки 3–4 рази в день	1 блістер